

**Ettevalmistustööd tõenduspõhiste
õenduslaste tegevusjuhendite väljatöötamiseks**

Lisa 5

**ÕENDUSALASTE TEGEVUSJUHENDITE
VÄLJATÖÖTAMISE KORRALDUS**

**Tartu Ülikool
tervishoiu instituut
2015**

SISUKORD

LÜHENDITE LOETELU	3
SISSEJUHATUS	4
1. ÕDEDE OSALEMINE TEGEVUSJUHENDITE ARENDAMISEL SUURBRITANNIAS.....	5
2. TEGEVUSJUHENDITE KOOSTAMISE JA ARENDAMISE METOODIKA SUURBRITANNIAS.....	6
3. TEGEVUSJUHENDITE KOOSTAMINE JA ARENDAMINE TEISTES EUROOPA RIIKIDES	9
3.1 Holland	9
3.2 Soome.....	10
3.3 Taani	11
VIIDATUD ALLIKAD	12
Lisa 1.....	16
Lisa 2.....	17
Lisa 3-5.....	18

LÜHENDITE LOETELU

AGREE (*Appraisal Guideline Research and Evaluation*) - tegevusjuhendite hindamise tööriist
CBO (*Dutch Institute for Healthcare Improvement*)- Hollandi Tervishoiu Arendamise Instituut
CCP (*Centre for Clinical Practice*) - Kliinilise Praktika Keskus
DASYS (*The Danish Nursing Society*) - Taani Õenduse Ühendus
DNO (*Danish Nurses' Organization*) - Taani Õdede Organisatsioon
DSAM (*Danish College of General Practitioners*) – Taani Üldarstide Kolleegium
GCM (*Guidelines Commissioning Manager*) - tegevusjuhendite komisjoni juht
GDG (*Guideline Development Group*) - tegevusjuhendite arendamise grupp
NCC (*National Collaborating Centre*) - Riiklik Koostöökeskus
NCC-NSC (*National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care*) - Õenduse ja Hooldusravi Riiklik Koostöökeskus
NCGC (*The National Clinical Guideline Centre*) - Riiklik Kliiniliste Tegevusjuhendite Keskus
NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) - Riiklik Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituut
NHG (*Dutch College of General Practitioners*)- Hollandi Üldarstide Kolleegium
NHS (*National Health System*) - Riiklik Tervishoiusüsteem
NMC (*Nursing and Midwifery Council*) - Õenduse ja Ämmaemanduse Nõukogu
NRF (*The Nursing Research Foundation*) – Õendusteadusliku Uurimistöö Sihtasutus
QRG (*Quick Reference Guide*) - tegevusjuhendi soovitusi sisaldav veebipõhine allikas
PPIP (*Patient and Public Involvement Programme*) - patsientide ja avalikkuse kaasamise programm
RCN (*Royal College of Nursing*) - Õenduse Kuninglik Kolleegium
RCP (*Royal College of Physicians*) - Arstide Kuninglik Kolleegium
SIGN (*Scottish Intercollegiate Guidelines Network*) – Šotimaa Interkollegiaalne Tegevusjuhendite Võrgustik
UNG (*understanding NICE guidance*) - tegevusjuhendi soovitused patsientidele ja avalikkusele

SISSEJUHATUS

Seoses tõenduspõhise meditsiini arenguga 1990-ndatel aastatel toimus muutus seniselt professionaalselt konsensuselt rangema süstemaatilistele ülevaadetele ja meta-analüüsidele toetuva tegevusjuhendite arendamise suunas. Esimesena hakati tegevusjuhendeid koostama USA-s 1977. aastal, Euroopas publitseeriti esimene tegevusjuhend Hollandis 1980. aastal. Teistes maades alustati nende koostamisega 1990-2000 aastatel eesmärgiga parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti, toetada tõenduspõhist tervishoidu, parandada kulutõhusust ja ravi efektiivsust [1].

Kirjanduse otsingut õenduslaste tegevusjuhendite koostamise kohta alustati Suurbritanniast seetõttu, et sealt oli võimalik saada kõige rohkem infot inglise keeles. Lisaks on Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu [2] loomisel eeskujuna võetud Suurbritannia kogemusest. Selgus, et Suurbritannias ei koostata enam eraldi õenduslaste tegevusjuhendeid, õed kasutavad oma töös kliinilisi tegevusjuhendeid õenduspraktikas rakendamiseks ning osalevad ka nende koostamise protsessis [3]. Samas ei kasuta õed ainult kliinilisi tegevusjuhendeid, näiteks võivad õenduspraktikat puudutada ka rahvatervise valdkonnas tervisekäitumist käsitlevad tegevusjuhendid (*School-based interventions on alcohol, School-based interventions to prevent smoking*), kus sekkumiste elluviimiseks on meeskonnatöös ka kooliõed [4, 5]. Otseselt õenduslaste tegevusjuhendeid leidub vähesel määral (näiteks *Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals*) [6].

Õenduslaste tegevusjuhendeid nimetatakse inglise keeles valdavalt *nursing practice guidelines*, aga kasutusel on ka mõisted *clinical nursing practice guidelines* ja *nursing care guidelines*. Kliiniliste tegevusjuhendite (*clinical guidelines*) kohta on Eestis kasutusel mõiste „ravijuhend“ [2]. Tegevusjuhendid (*guidelines*) on parimatele olemasolevatele tõenditele põhinevad süstemaatiliselt arendatud soovitusel, kuidas tervishoiutöötajad ja teised spetsialistid peaks hoolitsema erinevate terviseprobleemidega inimeste eest [7]. Ravijuhend on dokument, mis annab soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta [2]. Seega ei ole mõistetes tegevusjuhend ja ravijuhend olulist sisulist erinevust ja õed kasutavad oma töös nii kliinilisi, rahvatervise valdkonna, sotsiaalvaldkonna kui õenduslaste tegevusjuhendeid. Tegevusjuhendite arendamise meetodika „Tegevusjuhendite käsiraamatu 2012“ [8] põhjal on sarnane nii kliiniliste kui rahvatervise ja sotsiaalvaldkonna tegevusjuhendite koostamisel, seetõttu on käesolevas dokumendis kasutusel mõiste „tegevusjuhendid“ (*guidelines*).

Õdede osalemine tegevusjuhendite koostamisel on oluline, sest õed kasutavad sageli teiste erialade, sealhulgas meditsiinalaste tegevusjuhendeid, kuid teiste erialade juhendid ei pruugi sobida õenduslastel kasutamiseks [9, 10]. Õdede vaatenurk võimaldab anda tegevusjuhenditele ka holistlikuma ja sotsiaalseid väärtusi arvestava lähenemise. Õdede kaasamine tegevusjuhendite koostamisse aitab teha informeeritud otsuseid nii patsientidel kui spetsialistidel. Koostöö erinevate erialade spetsialistide vahel on oluline, et tegevusjuhendid oleks asjakohased ja efektiivsed. Õdede osalemisel tegevusjuhendite arendamisel on ka erinevaid väljakutseid. Eelkõige nõuab tegevusjuhendite arendamine nii inim- kui finantsressurssi. Probleemiks võib osutuda sobivate õendusekspertide leidmine, kellel on piisavalt analüütilisi oskusi ja võimalik panustada oma aega. Vastuolu võib tekkida ka tõendusmaterjali põhjal tehtud soovitusel ja õdede kogemuste vahel selles, mis patsiendile on tegelikult sobivaim [10].

1. ÕDEDE OSALEMINE TEGEVUSJUHENDITE ARENDAMISEL SUURBRITANNIAS

Õenduse ja Ämmaemanduse Nõukogu (*Nursing & Midwifery Council, NMC*) on rajatud 2002. aastal, olles professionaalne reguleeriv asutus õdedele ja ämmaemandatele Suurbritannias [11, 12, 13]. NMC roll on kaitsta patsiente ja rahvast tõhusa ja efektiivse regulatsiooni kaudu [13]. NMC reguleerib Ühendkuningriigi suurimat tervishoiuspetsialistide gruppi – riigis on registreeritud ligikaudu 670 000 õde ja ämmaemandat [11]. Et pakkuda parimat patsiendikeskset ja rahvastikule orienteeritud regulatsiooni [13], püütakse järgida „Hea Regulatsiooni Standardeid“ (*Standards of Good Regulation*) [14], mis on arendatud professionaalse standardite ametkonna (*Professional Standards Authority*) [15] poolt. NMC koduleheküljel on avaldatud ka standardid [16] ja juhendid [17] õdedele ja ämmaemandatele [18].

Õenduse Kuninglik Kolleegium (*Royal College of Nursing, RCN*) on 1916. aastal asutatud õdede kutseorganisatsioon. Peaaegu sajandi jooksul on RCN algatanud professionaalseid standardeid õdedele hariduse, praktika ja töötingimuste osas. Tänapäevaks on RCN-l üle 400 000 liikme, kes on tunnustatud kui „õdede hääl“ nii valitsuse kui avalikkuse poolt [19]. Kliiniliste tegevusjuhendite kasutamine toetab RCN õenduspraktika põhiprintsiipide rakendamist [3].

RCN osales tegevusjuhendite koostamisel varasematel aastatel endise Õenduse ja Hooldusravi Riikliku Koostöökeskuse (*National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care, NCC-NSC*) koosseisus, mis tugines RCN instituudile. 2009. aastal NCC-NSC liideti kolme teise koostöökeskusega, et moodustada Riiklik Kliiniliste Tegevusjuhendite Keskus (*The National Clinical Guideline Centre, NCGC*) [20]. Varem koostas tegevusjuhendeid RCN *Quality Improvement Programme* koostöös riiklike võtmeorganisatsioonidega Riiklikus Tervishoiusüsteemis (*National Health System, NHS*) kasutamiseks Inglismaal, Põhja-Iirimaal, Inglismaal ja Walesis. RCN osalusel koostatud tegevusjuhendite näiteks on eakate kukkumiste hindamise ja ennetamise tegevusjuhend 2004. aastal [21], perioperatiivse paastumise tegevusjuhend 2005. aastal [22], ärritatud soole sündroomi tegevusjuhend 2008. aastal [23], laste ägeda valu hindamise juhend 2000. aastal, mida RCN kaasajastas 2009. aastal [24].

RCN osalemine tegevusjuhendite koostamisel tänapäeval keskendub tegevusjuhendite väljaarendamise toetamisele läbi Riikliku Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi (*National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE*) ja toetades rakendamist veebipõhise õpikeskkonna *RCN Learning Zone* kaudu. RCN teeb tihedat koostööd NCGC-ga, toetades kliiniliste tegevusjuhendite arendamist. NCGC on juhitud dr Ian Bullock'i poolt, kes on endine Riikliku Koostöökeskuse (*National Collaborating Centre, NCC*) direktor õenduse ja hooldusravi alal. RCN on kaasatud kõikide NICE tegevusjuhendite arendamisse [20]. RCN kutsub õdesid ja ämmaemandaid osalema NICE tegevusjuhendite arendamisel ja ülevaatamisel, sest õdede kaasalöömine aitab tagada, et juhend sisaldaks ka õenduse vaatekohta [25]. RCN on konsultant/sidusrühm NICE tervisetehnoloogiate hindamise, rahvatervise juhendite, raviprotseduuride ja riiklike kliiniliste tegevusjuhendite tööprogrammides. Selles protsessis osalemine hõlmab RCN projektijuhile juhendi esialgse versiooni kohta kommentaaride esitamist, tõendusmaterjali pakkumist läbivaatamiseks, spetsialistina nõu andmist tehnoloogia läbivaatamisel. RCN liikmed võivad avaldada ka soovi saada tegevusjuhendi arendamise grupi (GDG) liikmeks. Õed, kes on valitud GDG liikmeks, on aktiivselt kaasatud tegevusjuhendi arendamisse, osalevad igakuistel koosolekutel, osalevad tõendusmaterjali ülevaatamisel ja esialgse versiooni koostamisel [26]. RCN motiveerib õdesid selles protsessis osalema, pakkudes

ametlikku tunnustust ja kompensatsioone. Õed peavad seda tunnustavaks ja informatiivseks kogemuseks ning on avaldanud lugusid sellest kogemusest ka RCN koduleheküljel [27].

2. TEGEVUSJUHENDITE KOOSTAMISE JA ARENDAMISE METOODIKA SUURBRITANNIAS

Tegevusjuhendeid väljatöötavad organisatsioonid Suurbritannias on NICE, NCGC ja SIGN. NICE tegevusjuhendid hõlmavad kliinilisi tegevusjuhendeid, rahvatervise juhendeid, tervisetehnoloogiate hindamist, sekkumisprotseduure, meditsiinitehnoloogiate ja diagnostiliste protseduuride hindamist. NICE asutamisest alates on õed olnud kaasatud tegevusjuhendite arendamisse riiklikus tervishoiusüsteemis [10]. NCGC on multidistsiplinaarne tervishoiuteenuste uurimistöö meeskond, mis koostab tõenduspõhiseid kliinilise praktika tegevusjuhendeid NICE nimel ja on finantseeritud NICE poolt [28]. NCGC on asutatud riiklike koostöökeskuste (*National Collaborating Centres for Acute Care, Chronic Conditions, Nursing and Supportive Care and Primary Care*) ühinemise järgselt. NCGC liikmed on Kuninglike kolleegiumide (*Royal Colleges of General Practitioners, Nursing, Physicians and Surgeons*) esindajad [29]. SIGN (*The Scottish Intercollegiate Guidelines Network*) arendab Šotimaal tõenduspõhiseid kliinilise praktika tegevusjuhendeid riikliku tervishoiusüsteemi (NHS) jaoks [30]. SIGN tegevusjuhendite arendamisel kasutatakse täpset metodoloogiat [31], soovitusel on konkreetselt seotud tõendusmaterjaliga GRADE protsessi alusel [32]. SIGN tegevusjuhendite koostamise aluseks on käsiraamat *SIGN Guideline Development Handbook* [33], tegevusjuhendi kvaliteedi hindamiseks kasutatakse AGREE tööriista [34]. RCN mõjutab ka SIGN tegevusjuhendite arendamist, reguleerivaid standardeid ja professionaalseid ressursse [35].

NICE tegevusjuhendite arendamiseks on aluseks võetud dokument „Tegevusjuhendite käsiraamat 2012“ (*The guidelines manual 2012*), mis kirjeldab tegevusjuhendite koostamise protsessi ning seda uuendatakse iga kolme aasta tagant [8]. NICE tegevusjuhendid on koostatud range metodoloogilise instrumendi AGREE II (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*) [10] põhjal. AGREE kvaliteedikriteeriumid hõlmavad tegevusjuhendi käsitlusala ja eesmärki, sidusrühmade kaasamist, arendamisprotsessi rangust, selgust ja esitusviisi, rakendatavust ja toimetajate sõltumatust [36]. Tegevusjuhendid on pigem soovituslikud kui kohustuslikud, kuid tervishoiu- ja teised spetsialistid peavad neid arvestama patsientidele hooldust ja ravi planeerides. Tegevusjuhendeid mitte kasutades peavad spetsialistid seda põhjendama [37].

Tegevusjuhendi arendamisse kaasatud sidusrühmad hõlmavad riiklikke organisatsioone, mis esindavad patsiente ja nende hooldajaid; riiklikke tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande spetsialistide organisatsioone; riiklikku tervishoiusüsteemi (NHS); organisatsioone, kes rahastavad või viivad läbi uurimistööd; ettevõtteid, kes on tegevusjuhendi arendamisest huvitatud [8, 37, 38]. Sidusrühmadega konsulteeritakse kogu tegevusjuhendi arendamise vältel [8, 37]. Tegevusjuhendi arendamise grupi (GDG) loob Riiklik koostöökeskus (NCC) iga arendatava kliinilise tegevusjuhendi jaoks. Grupp koosneb tervishoiuspetsialistidest ja patsientide/hooldajate esindajatest, kes on asjakohase kogemusega eksperdid. Registreeritud sidusrühmade esindajad on volitatud nimetama grupi liikmeid [8, 37]. Tegevusjuhendi arendamisse kaasatud gruppide ja nende ülesannetest annab ülevaate tabel 1 (lisa 1), tegevusjuhendite arendamise etapid on välja toodud tabelis 2 (lisa 2) [38].

Teemade valik ja selekteerimine kvaliteedistandardite ja tegevusjuhendite väljatöötamiseks tehakse tervishoidu puudutavate teemade puhul riikliku tervishoiusüsteemi (NHS) poolt,

rahvatervise ja sotsiaalhoolduse teemade puhul tervise- ja haridusministeeriumide poolt (*Department of Health, Department for Education*). Sellele eelneb avalik arutelu, et otsida huvirühmade arvamusi tööprogrammi [39]. Üldiselt valitakse teemad juba eelnevalt soovitatud teemade nimekirjast või kaasajastamist vajavatest varemavaldatud tegevusjuhenditest. Seega on teemade valimise fookus põhiliselt olemasolevate teemade prioriseerimisel [40]. Tervishoiuministeerium esitab kliinilise tegevusjuhendi teemad NICE-le. NICE tellib tegevusjuhendid neljalt riiklikult koostöökeskusest - *National Clinical Guideline Centre (NCGC), National Collaboration Centre for Cancer, National Collaborating Centre for Mental Health, National Collaborating Centre for Women and Child Health*. Üldiste, ägedate ja krooniliste seisunditega seotud teemad suunatakse NCGC-le, teised NICE poolt finantseeritud keskused spetsialiseeruvad teemadele, mis on seotud vähkkasvajatega, vaimse tervisega, emade ja laste tervisega [8, 26, 37].

Süsteemilise ülevaate planeerimiseks valmistab tegevusjuhendeid arendama volitatud riiklik koostöökeskus (NCC) ette käsitlusala, mida tegevusjuhend katab ja mida mitte [8, 37]. Tegevusjuhendi arendamiseks tuleb valitud teemad tegevusjuhendi käsitlusalast teisendada ülevaate küsimusteks. Ülevaate küsimuste arv oleneb teemast ja käsitlusala suuruselt, kuid peab olema saavutatav GDG ja NCC poolt kokkulepitud ajavahemiku jooksul. Standardse kliinilise tegevusjuhendi koostamiseks, mis võtab aega 10-18 kuud, on optimaalne küsimuste arv 15-20. Tüüpilised ülevaate küsimused sisaldavad aspekte nii sekkumiste, diagnoosi kui prognoosi kohta ja peaksid arvestama ka patsientide kogemusi. Süsteemilise ülevaate planeerimiseks peab ülevaate koostaja koostama ülevaate protokoll, mis sisaldab taustaraamistikku, eesmärki ja planeeritavat meetodikat. Ülevaate protokoll kooskõlastatakse ja vormistatakse kava rahaliste ressursside planeerimiseks [38].

Tõendusmaterjali kogumiseks ja selekteerimiseks luuakse otsingustrateegia iga ülevaate küsimuse kohta. Seejärel teostatakse kirjanduse otsing usaldusväärsetest andmebaasidest, tagada tuleb otsingu tundlikkus ja spetsiifilisus. Arvesse tuleks võtta sidusrühmade ettepanekuid tõendusmaterjali kohta, kui need on aktsepteeritavad. Tõendusmaterjali selekteerimisel tuleb välja valida asjakohased ja usaldusväärsed uurimistööd ning hinnata tõendusmaterjali kvaliteeti kliinilisest ja kulutõhususe aspektist. Kaasajastada tuleb olemasolevad tegevusjuhendid, kui need on käsitlusalas identifitseeritud. Tõendusmaterjalist tehakse kokkuvõtte ja esitatakse tulemused [38]. Esialgse juhendi koostamiseks hindab tegevusjuhendi arendamise grupp (GDG) parimat olemasolevat tõendusmaterjali vastavalt NICE metodoloogiale ja teeb soovitused [8, 37].

Tegevusjuhendi soovituste arendamine on vajalik, kuna paljudel tegevusjuhendite kasutajatel ei ole aega lugeda tervet dokumenti ja nad võivad soovida keskenduda ainult soovitustele. Seepärast on oluline, et soovitused oleks selged ja arusaadavad inimestele, kes ei ole lugenud tervet tegevusjuhendit ning peavad tuginema parimale olemasolevale tõendusmaterjalile kliinilise- ja kulutõhususe osas. Tegevusjuhendi soovituste arendamine koosneb järgmistest põhipunktidest – tõendusmaterjali interpreteerimine soovituste tegemiseks, soovituste sõnastamine, soovituste prioriseerimine rakendamiseks, uurimistöö soovituste formuleerimine [38].

Konsultatsioon sidusrühmadega kestab standardsetele kliinilistele tegevusjuhenditele 6 nädalat, olles integreeritud NICE tegevusjuhendite arendamise protsessi. Sidusrühmade kommentaarid on oluliseks osaks kvaliteedi kindlustamise ja eelretsenseerimise protsessis. Enne konsultatsioone sidusrühmadega avaldatakse NICE veebileheküljel tervishoiuökonomika

plaan, ülevaate protokollid ja otsingustrateegiad. Konsulteeritakse tegevusjuhendi esialgse versiooni põhjal. Tegevusjuhendit parandatakse ja täiendatakse vastavalt sidusrühmade kommentaaridele [8, 37, 38].

Tegevusjuhendi publitseerimisel avaldatakse igast tegevusjuhendist neli versiooni:

- Täielik tegevusjuhend sisaldab kõiki taustaandmeid ja tõendusmaterjali tegevusjuhendi jaoks, aga ka soovitusi. See dokument on produtseeritud NCC või NICE sisese kliiniliste tegevusjuhendite programmi poolt.
- NICE tegevusjuhend sisaldab ainult soovitusi täielikust tegevusjuhendist ilma informatsioonita meetodite ja tõendusmaterjali kohta.
- NICE teejuht (*NICE pathway*) ehk *Quick Reference Guide (QRG)* on praktiline veebipõhine allikas tervishoiu- ja teistele spetsialistidele, mis sisaldab kõiki tegevusjuhendi soovitusi, aga ka viiteid teistele antud teemaga seotud tegevusjuhenditele.
- „Informatsioon avalikkusele“ (*understanding NICE guidance, UNG*) võtab kokku tegevusjuhendi soovitused lihtsas keeles patsientidele, nende pereliikmetele ja hooldajatele ning laiemale avalikkusele [37, 38].

Tegevusjuhendite hindamine ja kohandamine. Lisaks uute tegevusjuhendite arendamisele valitakse ka juba olemasolevate tegevusjuhendite seast kohalikele oludele kohandamiseks sobivaid juhendeid. Tegevusjuhendeid, mida kohandamiseks valida, aitab selekteerida praktiliste tegevusjuhendite hindamise ja kohandamise tsükkel (*The Practice Guidelines Evaluation and Adaptation Cycle*) (vt lisa 3) [36].

Tegevusjuhendite rakendamise strateegiad tagavad tegevusjuhendite asjakohase kasutamise. Kõigi meeskonnaliikmete kaasamine ja erinevate strateegiatega kasutamine tegevusjuhendite rakendamisel tagab suurema tõenäosusega tegevusjuhendite tulemuslikkuse, mida saab hinnata muutustes nii teadmistes, praktikas, patsiendi tervisetulemustes kui majanduslikes tulemustes [41]. Soovitav on avaldada rakendusmeetmed samaaegselt NICE tegevusjuhendiga, kuna sel juhul on täheldatud sagedasemat tegevusjuhendite allalaadimist. Publitseerimise järgne toetus seisneb NICE ja NCC poolt läbi viidud tegevustes, mis võib seisneda järgnevas – GDG liikmete toetamine temaatilistel konverentsidel ja üritustel osalemiseks ning artiklite avaldamiseks, rakendusmeetmetest rääkimine üritustel, koostöö rakenduskonsultantidega, tagasiside andmine ja jagatud õppimise toetamine, veebipõhiste õppevahendite loomise toetamine, supervisioon tegevusjuhendi rakendamisel, riikliku kliinilise auditi foorumi (*National Clinical Audit Forum*) informeerimine ilmunud tegevusjuhendist [38]. Tegevusjuhendite praktikasse rakendamist toetab ka RCN veebipõhise õpikeskkonna *RCN Learning Zone* kaudu. *RCN Learning Zone* toetab paljude nende publikatsioonide rakendamist *CPD online learning* keskkonnas, millele on ligipääs RCN liikmetel [35, 43]. NICE tegevusjuhendi rakendamise etapid vt lisa 4 [42].

Tegevusjuhendite finantseerimine. Tegevusjuhendite koostamise programmid saavad valdavalt riiklikku toetust, aga tegevusjuhendite arendamist finantseerivad ka professionaalsed organisatsioonid. Tegevusjuhendite koostamise eelarve võib varieeruda suurel määral, kuni 200 000 \$ ulatuses. Erinevused tegevusjuhendite arendamise programmides võivad olla tingitud rahastamise erinevustest. Näiteks on riiklikult rahastatud programmide puhul eelarved suuremad ja võimaldavad kaasata rohkem spetsialiste tegevusjuhendi arendamise gruppi. Samas on võimalik ka väiksema eelarvega koostada kvaliteetseid tegevusjuhendeid, kui järgida struktureeritud programmi, kvaliteedikriteeriume ja tõendusmaterjali asjakohasust [1]. NICE tegevusjuhendite loomine nõuab tavaliselt lisakulutusi ning seega kulukamate tegevusjuhendite

loomiseks kaalutletakse, kas neid on võimalik rahastada. Uue rahastamismeetodina on kasutusele võetud tulemuspõhine rahastamine (*Payment by Results*). NICE tegevusjuhendite rahastamise põhimõtted on põhjalikult kajastatud dokumendis „*Managing the financial implications of NICE guidance*“ [44].

3. TEGEVUSJUHENDITE KOOSTAMINE JA ARENDAMINE TEISTES EUROOPA RIIKIDES

3.1 Holland

Hollandis koostati esimene tegevusjuhend juba 1980. aastal professionaalse organisatsiooni *Dutch Institute for Healthcare Improvement (CBO)* poolt eesmärgiga toetada meditsiinilist auditit haiglates. Hollandis on teinegi tegevusjuhendeid koostav organisatsioon *Dutch College of General Practitioners (NHG)*, mis koostas 1989 oma esimese tegevusjuhendi, mille eesmärk oli üldarstide professionaalsuse tõstmine, et anda valitsusele ja spetsialistidele selge vaade nende kompetentsusest [1].

Tegevusjuhendite sihtrühma kuuluvad ka õed, kuid ei ole täpselt teada õdede osalemine tegevusjuhendite koostamise protsessis. Kui NHG tegevusjuhendid on suunatud eelkõige üldarstidele, siis CBO keskendub tervishoiule laiemalt, seega ei piiritleks CBO tegevusjuhendeid mõistega ravijuhendid, vaid üldisemalt tegevusjuhendid.

CBO tegevusjuhendite eesmärk on efektiivne tervishoid, CBO ja NHG ühiseks eesmärgiks on asjakohase ravi tagamine ning tegevusjuhendite käsitusala mõlemal organisatsioonil kuuluvad skriiningprogrammid, ennetamine, diagnostika, ravi ja juhtimine. CBO tegevusjuhendite sihtrühm on arstid, parameedikud ja õed statsionaarse arstiabi (*secondary care*) tasandil, NHG tegevusjuhendite sihtrühm on perearstid tervishoiu esmatasandil. Tegevusjuhendite teemad valib CBO-s sõltumatu tervishoiuspetsialistide ja haiglate komitee, NHG-s aga sõltumatu perearstide nõukogu [1].

CBO tegevusjuhendite arendamise grupp (GDG) koosneb 15-20 rohkem kui viie erineva eriala spetsialistist, kelle seas on nii epidemioloogid kui infootsingu spetsialistid. NHG tegevusjuhendite arendamise grupp koosneb 5-10 kuni 3 erineva eriala spetsialistist. CBO tegevusjuhendite koostamisse on kaasatud ka patsiendid, kuid NHG organisatsioonis mitte. Tõendusmaterjal nii CBO kui NHG tegevusjuhendite jaoks kogutakse elektroonilistest andmebaasidest ja kirjandusallikatest. Ühine mõlema organisatsiooni puhul on mittesüsteematu tõendusmaterjali analüüs ja soovitude põhinemine mitteametlikule ekspertide konsensusele ja tõendusmaterjali linkidele, ülevaate koostamisel tuginetakse välisele eksperthinnangule. Erinevuseks on asjaolu, et tõendusmaterjali analüüsitakse CBO-s ka süstemaatiliselt ja NHG-s kogemusele tuginedes [1].

CBO kasutab soovitude koostamisel ka ametlikku ekspertide konsensust ning NHG kasutab ülevaate koostamisel sise-eksperthinnangut. CBO ja NHG koostavad aastas üle 50 tegevusjuhendi, NHG juhendite maht on 10-15 lehekülge, CBO-l 25-50 lehekülge. Mõlemad organisatsioonid väljastavad täieliku tegevusjuhendi, kokkuvõtte ja tabelid. CBO koostab lisaks ka lühijuhendi ning NHG patsiendijuhendi. Mõlema organisatsiooni juhendid ilmuvad paberandjal, CBO juhendid ka internetis. CBO tegevusjuhendite rakendusmeetmed on konverentsid ja auditid; kvaliteet tagatakse kriteeriume arvestades ning tegevusjuhendeid kaasaajatakse ametlikult iga 5 aasta järel. NHG tegevusjuhendite rakendusmeetmed on

hariduslikud, konverentsid, visiivid, meeldetuletused, organisatsioonilised ja finantsalased; kvaliteet tagatakse kommentaare arvestades ning tegevusjuhendeid kaasajastatakse ametlikult iga 3 aasta järel [1].

3.2 Soome

Soomes koostab kliinilisi tegevusjuhendeid (Eesti mõistes ravijuhendeid) organisatsioon Duodecim, õenduslaste tegevusjuhendite arendamisega tegeleb Õendusteadusliku Uurimistöö Sihtasutus (*The Nursing Research Foundation, NRF*).

Ravijuhendite koostamisega Soomes alustati 1997. aastal professionaalse erialaliidu *Finnish Medical Society Duodecim* poolt eesmärgiga pakkuda vajalikku instrumenti tõenduspõhise, kulutõhusa ja erapooletu tervishoiu jaoks [1]. Hetkeseisuga on avaldatud ligi 1000 esmatasandi praktilist tegevusjuhendit, mis hõlmab erinevate terviseprobleemide nii diagnostikat kui ravi ja üle 4300 tõendusmaterjali kokkuvõtetele tugineva soovitusel [45]. Sihtrühmadeks on arstid, parameedikud, õed, patsiendid, tervishoiu organisatsioonid, haiglad nii rahvatervise kui esmase, teise ja kolmandase ravi tasandil. Tegevusjuhendite käsitusala hõlmab skriiningprogramme, ennetamist, diagnostikat, ravi ja juhtimist, teemasid valib sidusrühmade esindaja *Current Care board*. Organisatsiooni Duodecim tegevusjuhendite arendamise grupp (GDG) koosneb 5-10 kuni viie erineva eriala spetsialistist. Patsiendid ei ole GDG liikmed, kuid patsientide organisatsioonide esindajad on kaasatud ülevaate koostamisse. Tõendusmaterjal kogutakse elektroonilistest andmebaasidest ja analüüsitakse meta-analüüsi ja süstemaatilise ülevaate meetodil. Soovitused tuginevad mitteametlikule ekspertide konsensusele ja tõendusmaterjali linkidele. Ülevaate koostatakse nii sisemisele kui välisele eksperthinnangule tuginedes. Duodecim väljastab aastas 20-30 tegevusjuhendit, pikkusega 15-50 lehekülge. Avaldatakse nii täielik tegevusjuhend, lühijuhend, patsiendijuhend kui skeemid paber kandjal, CD-ROM-il, internetis. Tegevusjuhendite rakendamise strateegiad on hariduslikud, konverentsid, visiivid, audit ning organisatsioonilised sekkumised. Tegevusjuhendite kvaliteet tagatakse kriteeriume ja kommentaare arvestades, tegevusjuhendeid kaasajastatakse ametlikult iga 2 aasta järel [1].

Õenduslaste tegevusjuhendite arendamisega Soomes tegeleb organisatsioon NRF [46], mille eesmärk on arendada tõenduspõhist õendust Soome tervishoius nii, et õendussekkumised oleks efektiivsed, asjakohased, teostatavad ja tähendusrikkad. NRF ülesandeks on parima saadaoleva tõenduspõhise materjali koostamine, milleks on tõenduspõhised tegevusjuhendid ja käsiraamatud. NRF osalusel valminud tegevusjuhendid on näiteks rinnapiimaga toitmise toetamisest, lapse väärkohtlemisest, postoperatiivse valu juhtimisest, eelkooliealiste laste emotsionaalsest toetamisest päevakirurgia õenduses [47]. Rinnapiimaga toitmise toetamise [48] ja lapse väärkohtlemise [49] alased tegevusjuhendid on avaldatud täisversioonina koos põhjaliku ülevaatega nende koostamise protsessist. NRF on kahe suurema koostöökeskuse liige - *WHO Collaborating Centre for Nursing* (1977 aastast) ja *Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: An Affiliated Centre of the Joanna Briggs Institute* (2010 aastast) [46]. NRF on Joanna Briggs Instituudi Soome keskuse esindaja. Keskusel on suured kogemused õenduses ja tervishoius süstemaatiliste ülevaadete läbiviimisel, õenduslaste tegevusjuhendite koostamisel ja tõenduspõhise praktika õpetamisel [50]. NRF osaleb koostööprojektides, mis on seotud tõenduspõhiste tegevusjuhiste rakendamise toetamisega, näiteks loengute ja koolituste korraldamise ning publikatsioonide avaldamisega [46]. Tõenduspõhise praktika arendamisel esinevad takistused, milleks on muuhulgas ajapuudus ja oskuste puudus tõendusmaterjali

otsimisel ning arusaamatused seoses tõendusmaterjali kasutamisega. Barjäärideks on ka kasvav töökoormus ja samaaegne personalipuudus [51]. Samuti on probleemiks kooskõla puudumine erinevate õendusekspertide volituste, vastutuse ja ülesannete osas, mis omakorda ei võimalda neid eksperte vastavalt oma pädevustele praktikas rakendada ning nende tegevuse tulemuslikkust nii patsientide tervisetulemitele kui ka kogu personalile ja organisatsioonile hinnata [51, 52].

3.3 Taani

Ravijuhendite koostamisega Taanis alustati 1998. aastal, kui koostati esimene tegevusjuhend professionaalse organisatsiooni *Danish College of General Practitioners (DSAM)* poolt kvaliteedi parandamise eesmärgil. Sihtrühm on perearstid esmatasandi tervishoius ja tegevusjuhendite käsitusala on ennetamine, teemasid valib *Danish College of GPs*. DSAM tegevusjuhendite arendamise grupp (GDG) koosneb 5-10 kolme erineva eriala spetsialistist, patsiente ei kaasata. Tõendusmaterjal kogutakse nii elektroonilistest andmebaasidest kui kirjandusallikatest ning analüüsitakse süstemaatilise ülevaatega. Soovitused formuleeritakse mitteametliku ekspertide konsensuse põhjal. Ülevaate koostamise meetodid on võrdlus teiste tegevusjuhenditega ja sise-ekspertihinnang. DSAM tegevusjuhendite arv aastas on kuni 10, pikkusega 15-25 lehekülge. Igast tegevusjuhendist väljastatakse täielik versioon, kokkuvõte, skeemid ja tabelid nii paberkandjal, CD-ROM-il kui internetis. Tegevusjuhendite rakendamise strateegiad on konverentsid, visiidid, audit, aga ka hariduslikud ning organisatsiooni-, juhtimise- ja finantsalased sekkumised. Tegevusjuhendite kvaliteet tagatakse professionaalide kommentaare ja „tegevusjuhendite arendamise tegevusjuhendite“ nõudeid arvestades, tegevusjuhendeid kaasajastatakse ametlikult iga 2-3 aasta järel [1]. Tegevusjuhendite rakendamine on osa DSAM kvaliteedi arendamise programmist. Tegevusjuhendeid tutvustatakse erineval moel, näiteks regulaarsed uudiskirjad otsepostitusena või publikatsioonidena ajakirjades nii maakonna kui riigi tasandil [53].

Õdede organisatsioonid, mis Taanis osalevad tegevusjuhendite koostamisel, on Dansk Sygepleje Selskab (*The Danish Nursing Society, DASYS*) [54] ja Aarhushi Ülikooli juures tegutsev *Centre for Clinical Guidelines - Danish National Clearinghouse for Nursing* [55]. Taani Õdede Organisatsioon (*Danish Nurses' Organization, DNO*), kuhu kuuluvad erinevad õenduse valdkondade ühendused, osalevad koostöös DASYS-ega professionaalse õenduse arendamisel [56]. DASYS on sõltumatu katusorganisatsioon, mis on moodustatud Taani õdede ühingutest ja kutsealaliitudest ning omab tugevat professionaalset mõju õendusele oma rohkem kui 13 000 liikmega enam kui 30-st õdede ühingust. DASYS-e neli põhilist töövaldkonda on uurimistöö, koolitused, dokumentatsioon ja tegevusjuhendite koostamine. DASYS-e üks tegevusvaldkondadest on kvaliteetsete tegevusjuhendite koostamine, milleks on ellu kutsutud *Centre for Clinical Guidelines – Danish National Clearinghouse for Nursing*. Keskus hindab tegevusjuhendite kvaliteeti professionaalse metoodikaga. Tegevusjuhendid koondatakse ja arendatakse keskusel ja nende rakendusversioonid edastatakse huvitatud osapooltele. Keskus teeb rahvusvahelist koostööd, et arendada uusi metodoloogiaid ja selgitada, kus uusi tegevusjuhendeid on vaja. Uurimistöö ja koolitused on tegevused, mis on võtmeks kvaliteedi parandamisel ja tegevusjuhendite arendamise edendamisel [54]. Andmekoda (*clearinghouse*) on organisatsioon, kuhu õed saavad enda poolt arendatud tegevusjuhendid hindamiseks. Kui tegevusjuhend on hinnatud, on seda lubatud kõikjal kasutada [57]. Tegevusjuhendite kvaliteedi tagab soovituste nii sisemine kui väline ülevaatamine, milleks on keskus arendanud kolmeastmelise ülevaate strateegia. Sisemine ülevaatamine tehakse keskuse juhatuse poolt, väline ülevaatus viiakse läbi erikoolituse läbinud spetsialistide poolt ja lõppversiooni

ülevaatamine kasutajate tagasiside põhjal ühe kuu möödudes. Ülevaate protsess tugineb AGREE- instrumendile [55]. Taani õed tunnustavad, et tegevusjuhendite koostamine on kulukas protsess ja seega soovivad nad toetuda koostööle Skandinaaviamaadega ja kogu Euroopaga, et toetuda ühisele tööle [55]. Tegevusjuhendid võivad olla nii Taani õdede endi koostatud kui teiste poolt koostatud juhendite tõlkeversioonid [57]. Õenduslaste tegevusjuhendite koostamine Taani näitel vt lisa 5 [57].

VIIDATUD ALLIKAD

1. Burgers, J. S., Grol, R., Klazinga, N. S., Mäkelä, M., Zaat, J. (2003). Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs. *International Journal for Quality in Health*, 15(1): 31-45.
<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/15/1/31.full.pdf> (05.11.2014).
2. Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat. Eesti Haigekassa 2011.
http://ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf (29.11.2014).
3. Royal College of Nursing (RCN), More About Clinical Guidelines.
http://www.rcn.org.uk/development/practice/clinicalguidelines/more_about_clinical_guidelines (04.11.2014).
4. School-based interventions on alcohol 2007. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph7> (24.10.2014).
5. School-based interventions to prevent smoking 2010.
<https://www.nice.org.uk/guidance/PH23> (24.10.2014).
6. Safe staffing for nursing in adult inpatient wards in acute hospitals 2014.
<http://www.nice.org.uk/guidance/sg1> (24.10.2014).
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). <http://www.nice.org.uk> (15.10.2014).
8. NICE clinical guidelines. <http://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/nice-clinical-guidelines> (19.10.2014).
9. Corry, M., Clarke, M., While, A. E., Llorca, J. (2013). Developing complex interventions for nursing: a critical review of key guidelines. *Journal of Clinical Nursing*, 22: 2366-2386.
10. Rapu, C., Matthews, V. L. Nurse involvement in developing NICE guidelines.(2014). *Nursing Standard*, 28(52): 42-48.
11. Nursing & Midwifery Council (NMC). <http://www.nmc-uk.org/> (02.12.2014).
12. Nursing & Midwifery Council (NMC). Better legislation for better regulation: the case for legislative reform 2014.
<http://www.nmc.uk/Documents/Press/Better%20legislation%20for%20better%20regulation%20-%20the%20NMC%27s%20case%20for%20legislative%20reform.pdf> (02.12.2014).
13. Nursing & Midwifery Council (NMC). Corporate plan 2014-2017. Moving towards better regulation. [http://www.nmc-uk.org/Documents/Annual reports and accounts/Corporateplan-2014-2017-web.pdf](http://www.nmc-uk.org/Documents/Annual%20reports%20and%20accounts/Corporateplan-2014-2017-web.pdf) (02.12.2014).
14. Professional Standards Authority . The Performance Review Standards. Standards of Good Regulation 2010. <http://www.professionalstandards.org.uk/docs/scrutiny-quality/120720-the-performance-review-standards-%28updated%29-psa-version.pdf?sfvrsn=0> (02.12.2014).

15. Professional Standards Authority. Annual Performance Review. <http://www.professionalstandards.org.uk/regulators/overseeing-regulators/performance-reviews> (02.12.2014).
16. Nursing & Midwifery Council (NMC). Standards. <http://www.nmcuk.org/Publications/Standards/> (31.10.2014).
17. Nursing & Midwifery Council (NMC). Guidance. <http://www.nmc-uk.org/Publications/Guidance/> (31.10.2014).
18. Nursing & Midwifery Council (NMC). Standards and guidance. <http://www.nmc-uk.org/Nurses-and-midwives/Standards-and-guidance1/> (31.10.2014).
19. Royal College of Nursing (RCN). Our history. http://www.rcn.org.uk/aboutus/our_history (04.11.2014).
20. Royal College of Nursing (RCN). Clinical guidelines. <http://www.rcn.org.uk/development/practice/clinicalguidelines> (29.10.2014).
21. Clinical practice guideline for the assessment and prevention of falls in older people 2004. http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0003/109821/002771.pdf (05.11.2014).
22. Perioperative fasting in adults and children. An RCN guideline for the multidisciplinary team 2005. http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0009/78669/002779.pdf (04.11.2014).
23. Irritable bowel syndrome in adults: Diagnosis and management of irritable bowel syndrome in primary care 2008. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg61/resources/guidance-irritable-bowel-syndrome-in-adults-pdf> (04.11.2014).
24. The recognition and assessment of acute pain in children clinical practice guidelines. Update of full guideline 2009. http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0004/269185/003542.pdf (05.11.2014).
25. Royal College of Nursing (RCN). NICE consultation gateway. http://www.rcn.org.uk/development/practice/nice_consultation_gateway (30.10.2014).
26. Royal College of Nursing (RCN). NICE gateway – getting involved. http://www.rcn.org.uk/development/practice/nice_consultation_gateway/getting_involved (30.10.2014).
27. Royal College of Nursing (RCN). NICE gateway - stories from nurses. http://www.rcn.org.uk/development/practice/nice_consultation_gateway/getting_involved/stories (30.10.2014).
28. The National Clinical Guideline Centre (NCGC). <http://www.ncgc.ac.uk> (15.10.2014).
29. About NCGC. <http://www.ncgc.ac.uk/About/NCGC> (15.10.2014).
30. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). www.sign.ac.uk/about/index.html (31.10.2014).
31. SIGN. Ethodological Principles. <http://www.sign.ac.uk/methodology/index.html> (31.10.2014).
32. Applying the GRADE methodology to SIGN guidelines: core Principes. <http://www.sign.ac.uk/pdf/gradeprincipals.pdf> (31.10.2014).
33. SIGN Guideline Development Handbook. <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign50.pdf> (31.10.2014).
34. AGREE. Resource Centre. <http://www.agreetrust.org/resource-centre> (31.10.2014).
35. Royal College of Nursing (RCN). Professional Standards. https://www.rcn.org.uk/development/professional_standards (04.11.2014).
36. Graham, I. D., Harrison, M. B. (2005). Evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *Evidence- Based Nursing*, 8: 68-72. <http://ebn.bmj.com/content/8/3/68.full.pdf+html> (21.11.2014).

37. National Clinical Guideline Centre (NCGC). Development of the guideline. <http://www.ncgc.ac.uk/Guidelines/Methodology/> (20.10.2014).
38. The Guidelines Manual 2012. <http://www.nice.org.uk/article/pmg6/resources/non-guidance-the-guidelines-manual-pdf> (24.10.2014).
39. NICE Quality Standards. <http://www.nice.org.uk/standards-and-indicators> (24.10.2014).
40. Selecting and prioritising guideline and quality standard topics. <http://www.nice.org.uk/About/What-we-do/Our-programmes/NICE-guidance/NICE-guidelines/Selecting-and-prioritising-guideline-and-quality-standard-topics> (24.10.2014).
41. Medves, J., Godfrey, C., Turner, C., Paterson, M., Harrison, M., McKenzie, L., Durando, P. (2010). Systematic review of practice guideline dissemination and implementation strategies for healthcare teams and team-based practice. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 8: 79-89.
42. Medway NICE Guidelines Implementation Strategy 2011. <https://www.nice.org.uk/savingsAndProductivityAndLocalPracticeResource?ci=http%3a%2f%2fsearch.nice.org.uk%2fusingguidance%2fsharedlearningimplementingniceguidance%2fexamplesofimplementation%2feximpresults.jsp%3fo%3d178> (06.11.2014).
43. Royal College of Nursing (RCN). NICE gateway - implementing guidance. http://www.rcn.org.uk/development/practice/nice_consultation_gateway/implementing_guidance (29.10.2014).
44. Managing the financial implications of NICE guidance. Audit Commission 2005. <http://archive.audit-commission.gov.uk/auditcommission/subwebs/publications/studies/studyPDF/3288.pdf> (31.10.2014).
45. Evidence-Based Medicine Guidelines. <http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ebmg/home> (21.11.2014).
46. The Nursing Research Foundation. <http://www.hotus.fi/hotus-en/introduction> (21.11.2014).
47. Completed Clinical Practice Guidelines. <http://www.hotus.fi/hotus-en/completed> (22.11.2014).
48. Breastfeeding support for mothers and families during pregnancy and birth and after. A clinical practice guideline 2010. http://www.hotus.fi/system/files/BREASTFEEDING_all.pdf (22.11.2014).
49. Identification of and intervention in child maltreatment. A clinical practice guideline 2008. http://www.hotus.fi/system/files/Child_maltreatment_identification_ENG_0.pdf (22.11.2014).
50. Introduction: Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: An Affiliated Centre of the Joanna Briggs Institute. <http://www.hotus.fi/jbi-en/introduction> (22.11.2014).
51. Expertise in Evidence-Based Health Care. <http://www.hotus.fi/hotus-en/expertise-evidence-based-health-care> (22.11.2014).
52. Expertise in nursing – different titles, roles and tasks. http://www.hotus.fi/system/files/Expertise_web.pdf (22.11.2014).
53. DSAM Quality development. http://www.dsam.dk/flx/english/quality_development/ (21.11.2014).
54. Strong Professional Nursing Care Practice. DASYS. http://www.dasys.dk/media/6427/faktaark_dasys_engelsk.pdf (28.11.2014).
55. Hordam, B. (2009). Advanced nursing research and clinical practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 419-420.

56. The Danish Nurses` Organization and the Professional Societies.
<http://www.dsr.dk/Documents/Fag/Pjecer/DNO%20and%20the%20professional%20societies.pdf> (28.11.2014).
57. Krøll, V. Implementing clinical guidelines - the European experiences. The Danish Centre for Clinical Guidelines - implementing nursing in clinical practice.
<http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file/MadridVK.pdf> (28.11.2014).

Tabel 1. NICE tegevusjuhendi arendamisse kaasatud grupid ja nende ülesanded [38].

Tegevusjuhendi arendamisse kaasatud grupid	Võtmeülesanded
NICE	<p>Kliinilise Praktika Keskuse (<i>Centre for Clinical Practice CCP</i>), mis on üks riikliku koostöökeskuse (NCC) liikmetest, ülesandeks on koordineerida tegevusjuhendi arendamist. NICE sisene kliiniliste tegevusjuhendite programm (<i>NICE Internal Clinical Guidelines Programme</i>) koostöös CCP-ga arendab juhendit tegevusjuhendi arendamise grupiga (<i>Guideline Development Group, GDG</i>) ja täidab ülesandeid, mis on suunatud NCC-le.</p> <p>CCP juht tegevusjuhendite alal (direktor, programmdirektor) määratleb juhendi teemaderingi.</p> <p>CCP töötab koos NICE patsientide ja ühiskonna kaasamise programmiga (<i>Patient and Public Involvement Programme, PPIP</i>), et pakkuda teemad GDG juhtidele vastaval istungil.</p> <p>Tegevusjuhendi volitav juht (<i>Guidelines Commissioning Manager, GCM</i>), tehniline meeskond ja CCP juhivad tegevusjuhendi koostamise toetamist ja nõuandmist NCC-le tegevusjuhendi arendamise jooksul.</p> <p>CCP koordineerib konsultatsioone tegevusjuhendi esialgse versiooni teemal ja analüüsib konsultatsiooni kommentaare.</p> <p>GCM, tehniline meeskond, CCP juht tegevusjuhendite alal ja teised NICE juhid kommenteerivad tegevusjuhendi esialgset versiooni. CCP vaatab üle valminud tegevusjuhendi esmaversiooni ja vastab NCC poolt sidusrühmade kommentaaridele.</p> <p>NICE tegevusjuhendi juhatus (<i>Guidance Executive</i>) kiidab heaks lõpliku tegevusjuhendi ja kinnitab, et selle arendamise jooksul on järgitud korrektset protsessi.</p> <p>NICE publitseerib NICE tegevusjuhendi ja informeerib avalikkust.</p> <p>NICE tegevusjuhendi rakendamise programm arendab rakendamise vahendeid ja võib ette võtta ulatuslikult teisi tegevusi, et toetada tegevusjuhendi kasutuselevõttu.</p>
Riiklik koostöökeskus (<i>National Collaborating Centre, NCC</i>)	<p>Valmistab ette esialgse tegevusjuhendi teemaderingi ja vaatab selle üle pärast konsulteerimist ning koostab tööplaani.</p> <p>Aitab käivitada sidusrühmade koosolekuid CCP-ga ja töötab koos GDG-ga tegevusjuhendi arendamisel. Pakub täielikku tehnilist ja administreerivat toetust GDG-le. Arendab ülevaate küsimusi GDG-ga. Otsib, hindab ja sünteesib tõendusmaterjali. Valmistab ette tegevusjuhendi esialgse versiooni konsulteerimiseks.</p> <p>Koostab vastused konsultatsiooni kommentaaridele tegevusjuhendi esialgse versiooni kohta GDG nimel.</p> <p>Parandab ja täiendab tegevusjuhendit vastavalt kommentaaridele kooskõlas NICE ülevaatamisprotsessidega. Publitseerib lõpliku täieliku tegevusjuhendi.</p> <p>Nõustab NICE teemadel, mis hõlmavad tegevusjuhendi avaldamist, levitamist, rakendamist ja kaasajastamist.</p>
Tegevusjuhendi arendamise grupp (<i>Guideline Development Group, GDG</i>)	<p>Teeb kaastööd tegevusjuhendi ulatuse piiritlemisel (GDG juhatus ja kliiniline konsultant)</p> <p>Täpsustab ja kooskõlastab ülevaate küsimusi, mis juhivad tõendusmaterjali otsingut. Arutleb tõendusmaterjali üle ja teeb kokkuvõtteid.</p> <p>Arendab tegevusjuhendi soovitusi. Vastab konsultatsioonil antud kommentaaridele ja kooskõlastab vajalikud muudatused tegevusjuhendis. Teeb kaastööd NICE-ga avalikkuse informeerimisel, tegevusjuhendi rakendamise vahendite ja kasutuselevõtu toetamise osas.</p>
NICE patsientide ja ühiskonna kaasamise programm (<i>Patient and Public Involvement Programme (PPIP) at NICE</i>)	<p>Nõustab patsientide ja hooldajate teemade osas. Selgitab potentsiaalsed patsientide ja hooldajate sidusrühmade organisatsioonid iga kliinilise tegevusjuhendi jaoks. Esitab vähemalt ühe liikme teemade piiritlemise gruppi. Julgustab ja toetab patsiente ja hooldajaid, kes on huvitatud GDG liikmeks saamisest, pakkudes neile nõustamist ja koolitust. Kommenteerib tegevusjuhendi soovitusi patsiendi ja hooldaja perspektiivist. Teeb kaastööd NICE-ga avalikkuse informeerimisel valminud tegevusjuhendist.</p>
Sidusrühmad	<p>Osalevad sidusrühmade koosolekul, kus arutatakse tegevusjuhendi teemade ulatust ja GDG liikmete värbamist. Kommenteerivad esialgset teemadevalikut. Reageerivad NCC nõuetele tõendite osas, kui need on tehtud. Kommenteerivad tegevusjuhendi esialgset versiooni.</p> <p>Teevad kaastööd tegevusjuhendi rakendamise teemal ja toetavad tegevusjuhendi kasutuselevõttu.</p>

Tabel 2. NICE tegevusjuhendite arendamise etapid [38].

Etapp	Seotud tegevused
1) GDG juhatus ja kliinilise nõuniku värbamine	Postituste reklaamimine. Kandidaatide intervjuerimine. Treeningute korraldamine.
2) Käsitlusala ettevalmistamine	Tegevusjuhendi käsitlusala arutelu Kliiniliselt oluliste teemade identifitseerimine Kirjanduse otsing käsitlusala määramiseks Esialgse majandusplaani koostamise alustamine Potentsiaalsete rakendusmeetmete identifitseerimise alustamine Käsitlusala esialgse versiooni koostamine Sidusrühmade kaasamine käsitlusala koosolekutele Konsulteerimine esialgse käsitlusala teemal Käsitlusala lõplik formuleerimine konsultatsiooni järgselt
3) GDG liikmete valimine	GDG liikmeks saamise kuulutamine: 1) tervishoiu- ja teiste spetsialistide hulgas; 2) patsientide ja hooldajate teemadega kursis olevate inimeste seas
4) GDG kohtumiste ettevalmistamine	Kohtumiste organiseerimine, GDG sissejuhatava sessiooni läbiviimine
5) Ülevaate küsimuste kokkuleppimine	Ülevaate küsimuste struktureerimine Patsientide kogemuste arvestamine ülevaate küsimuste koostamisel Ülevaate protokollide koostamine ja majandusplaani koostamine
6) Töendusmaterjali identifitseerimine	Otsingustrateegia arendamine iga ülevaate küsimuse jaoks. Otsing asjakohastes andmebaasides. Otsingu tundlikkuse ja spetsiifilisuse tagamine. Sidusrühmade ettepanekutega arvestamine töendusmaterjali osas
7) Töendusmaterjali ülevaatamine	Asjakohaste uurimistööde väljavõtmine Töendusmaterjali kvaliteedi hindamine kliinilise- ja kulutõhususe osas Olemasolevate NICE tegevusjuhendite kaasajastamine (kui on käsitlusalas identifitseeritud) Töendusmaterjalist kokkuvõtte tegemine ja tulemuste esitamine
8) Tegevusjuhendi soovitude arendamine	Töendusmaterjali interpreteerimine soovitude tegemiseks Soovitude formuleerimine, pöörates erilist tähelepanu sõnastusele Rakendamise prioriteetide identifitseerimine Uurimistöö soovitude formuleerimine. Rakendusmeetmete identifitseerimine.
9) Tegevusjuhendi esialgse versiooni ettevalmistamine ja konsultatsioon sidusrühmadega	Tervishoiuökonomika plaani, ülevaate protokollide ja otsingustrateegiate publitseerimine NICE koduleheküljel enne konsultatsioonide algust. Tegevusjuhendi esialgse versiooni konsulteerimine
10) Rakendamise toetamise planeerimine	Rakendamise toetamise plaani arendamine ja rahaliste vahendite planeerimine
11) Tegevusjuhendi parandamine ja täiendamine sidusrühmade kommentaaride põhjal	Sidusrühmade kommentaaridele vastamine. Vajadusel teise konsultatsiooni läbiviimine
12) Rakendamise toetamis-meetmete lõplik formuleerimine tegevusjuhendi lõppversiooni põhjal	Rakendamise toetamise plaani kinnitamine. Rakendusmeetmete lõppversiooni arendamine
13) Tegevusjuhendi lõppversiooni ja rakendusmeetmete avaldamine	Lõppversiooni täiendamine ja kontrollimine NICE tegevusjuhendi, NICE teejuhi ja „avalikkusele suunatud informatsiooni“ koostamine Tegevusjuhendile nõusoleku andmine Täieliku tegevusjuhendi koopia väljastamine sidusrühmadele (konfidentsiaalne) Tegevusjuhendi kõikide versioonide ja rakendusmeetmete publitseerimine ja käiku laskmine (mõned meetmed võivad olla avaldatud pärast tegevusjuhendi publitseerimist)
14) Tegevusjuhendi kaasajastamine ja/või vigade parandamine	Otsustatakse tegevusjuhendi kaasajastamise staatus. Kaasajastamise läbiviimine. Kaaluda erakorralisi uuendusi. Vajadusel avaldatud tegevusjuhendi vigade parandamine.

LISA 3. Praktiliste tegevusjuhendite hindamise ja kohandamise tsükkel (*The Practice Guidelines Evaluation and Adaptation Cycle*) [36] :

1. Praktikas arendatava valdkonna identifitseerimine
2. Interdistsiplinaarse tegevusjuhendi hindamise grupi loomine
3. Tegevusjuhendi hindamise protsessi alustamine
4. Tegevusjuhendite otsing ja andmebaasi moodustamine
5. Tegevusjuhendite hindamine – kvaliteedi, väärtuse ja sisu osas
6. Tegevusjuhendite kohandamine lokaalseks kasutamiseks
7. Välise ülevaataja otsing (praktikute tagasiside, eksperthinnang)
8. Kohaliku tegevusjuhendi lõppversiooni koostamine
9. Ametliku kinnituse saamine kohandatud tegevusjuhendile
10. Tegevusjuhendi plaanipärane läbivaatamine ja ajakohastamine.

LISA 4. NICE tegevusjuhendi rakendamise etapid [42] :

1. Rakendusgrupi loomine
2. Erinevate meeskondade loomine erinevate tegevusjuhendite jaoks
3. Teadlikkus ja treening
 - Iga-aastased üritused teadlikkuse tõstmiseks
 - Konsultatsioonid uute tegevusjuhendite teemal
 - Integreerimine õppeprogrammidesse
4. Praktika parendamine
 - Checklisti koostamine iga asjakohase tegevusjuhendi kohta
 - Koopiad tegevusjuhenditest osakondadesse
 - Tegevusjuhendite kasutamist arutatakse supervisiooni käigus
5. Auditeerimine, levitamine ja monitooring
6. Takistuste ületamine
 - Auditite ja checklistide kasutamine aitab leida alad tegevusjuhenditest, mida ei kasutata
7. Ülevaatamine ja iga-aastased raportid
8. Esmatasandi tervishoiu ja statsionaarse tervishoiu kaasamine
 - Rakendusgrupp kontakteerub tervishoiuasutustega informatsiooni ja metodoloogia jagamiseks
9. Sidusrühmade, hooldajate ja kasutajate kaasamine.

LISA 5. Õenduslaste tegevusjuhendite koostamine Taani näitel [57] :

- 1.) Kas antud teemal on tegevusjuhend olemas või koostamisel? -> Andmekoda (Clearinghouse)
- 2.) Ei -> uus ülevaatamine;
- 3.) Jah -> eelretsenseerimine -> Jah -> avalik arutelu veebilehel
- 4.) Kinnitamine
- 5.) Publitseerimine koduleheküljel
- 6.) Rakendamine praktikas.